



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve
Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal
Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal
Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar
KKKA Analiz İstem Formu**

Sayfa No:1/2

HASTA KİMLİK BİLGİSİ

Adı - Soyadı		TC Kimlik No	
Baba Adı		Yaş / Cinsiyet	
Adres / Telefon		Meslek	

KLİNİK BİLGİ

ŞİKAYETİ: _____ gün önce başlamış

Seyahat öyküsü (son 15 gün içinde): ☐ Var ☐ Yok

Varsa yer belirtiniz:

DİĞER:

HEKİM BİLGİSİ

Hastane / Sağlık Merkezi Adı		İmza/ Kaşe
Doktor Adı-Soyadı		
Telefon / Faks		

NUMUNE BİLGİSİ

Numune Türü **Numune Alma Tarihi / Saati:** /.....

☐	Kan	☐	Serum	☐	Diğer
☐	BOS	☐	Aspirasyon sıvıları	☐	
☐	Biopsi mateyali	☐	Sürüntü örneği	☐	

Sonuç Raporunun Teslim Edileceği Kişi/ Yer:

İSTEM NO	THSK/SUT KODU	TESTİN ADI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve
Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal
Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal
Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar
KKKA Analiz İstem Formu**

Sayfa No:2/2

NOT: Bu form <http://hsgm.saglik.gov.tr/> adresinde bulunan Numune Alma El Kitabı ve Test Rehberinde belirtilen testlerden seçilerek SUT/HSGM koduyla birlikte satırlara yazılarak doldurulacaktır.
Adres: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Yerleşkesi, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 06100 Sıhhiye/ANKARA
TEL: 0312 5655547/5551 Faks: 0312 565 54 55



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve
Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal
Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal
Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar
KKKA Analiz İstem Formu**

Sayfa No:3/2

KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ VAKA BİLDİRİM ÇİZELGESİ (Sayfa 2)

..... İl Sağlık Müdürlüğü				Epi Numarası :/200...../.....-.....			
Hastanın Adı ve Soyadı							
FİZİK MUAYENE							
Ateş ($> 38^{\circ}\text{C}$)	() E () H	Hipo- tansiyon	() E () H	Splenomegali	() E () H	Makülo papüler raş	() E () H
Bilinç bozukluğu	() E () H	Taşikardi	() E () H	Ekimoz	() E () H	Vajinal kanama	() E () H
Dişeti Kanaması	() E () H	Epistaksis	() E () H	Hematuri	() E () H	Gastrointestinal sistem kanaması	() E () H
Akciğer dinleme bulguları (Belirtiniz):							
Diğer (Belirtiniz):							
LABORATUVAR BULGULARI							
Anemi	() E () H	Lökopeni	() E () H	Trombositopeni	() E () H		
AST/ALT Yüksekliği	() E () H	CK Yüksekliği	() E () H	LDH Yüksekliği	() E () H		
Akciğer grafisinde infiltrasyon	() E () H	Diğer (Belirtiniz):					
VERİLEN TEDAVİ							
Ribavirin	() E () H	Trombosit süspansiyonu	() E () H	Taze Donmuş Plazma	() E () H	Eritrosit süsp.	() E () H
Diğer (Belirtiniz):							
SONUÇ							
Sevk	()	Salah	()	Şifa	()	Eks	()
							Eks Olmuşsa Tarihi/...../200.....
VAKANIN TAKİP EDİLDİĞİ SAĞLIK KURULUŞU BİLGİLERİ							
Sağlık Kuruluşunun Adı:		Muayene Eden Hekimin	Adı Soyadı				
			Telefonu				
			İmzası				

KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİ VAKA BİLDİRİM ÇİZELGESİ DOLDURMA TALİMATI

- * Çizelge, hastanın takip ve tedavisinin yapıldığı sağlık kuruluşundaki ilgili hekim tarafından doldurulacaktır.
- * Bütün uygulamalar için "Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Klinik Tanımlama, Vaka Tanımı ve Vakalara Yaklaşım Önerileri" esas alınacaktır.
- * Şüpheli ve olası vaka tanımlarına uyan hastalardan yatışta ve çıkışta numune alınacak ve alınan numuneler, Çizelge ile birlikte İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilecektir. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da söz konusu Çizelgeye her hasta için bir epi numarası (Epi numarası: İl trafik kodu/vakanın görüldüğü yıl/kaçıncı vaka olduğu aynı vakanın kaçınıcı örneği olduğu; Örneğin, 06/2008/25-1 gibi) yazılacak ve zaman geçirilmeden numune ile birlikte Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Viroloji Laboratuvar Şefliğine gönderilecektir.
- * Ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü numune ile gönderdiği her Vaka Bildirim Çizelgesinin bir nüshasını da Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderecektir.
- * İl Sağlık Müdürlüğü kesin vakaların aylık icmalini yaparak yine Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirecektir.
- * Hasta eks olmuşsa durum vakit kaybedilmeden İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilecek, İl Sağlık Müdürlüğü de Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü bilgilendirecektir. Eks vakalarında mutlaka laboratuvar konfirmasyonu için örnek alınmış olacaktır.
- * Verilen tedavi ve sonuç bölümleri hastanın çıkışında düzenlenecek Çizelgede doldurulacaktır. Vaka Bildirim Çizelgesinin diğer kısımları ise hasta yatışında ve çıkışında düzenlenecek Çizelgede eksiksiz bir şekilde doldurulacaktır. Eksik bilgiler İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kontrol edilerek mutlaka tamamlanması sağlanacaktır.

Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı, Zoonotik ve Paraziter Hastalıklar Şube Müdürlüğü Tel: 0312 555 13 90-91 Faks: 0312 432 29 84
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Viroloji Laboratuvar Şefliği Tel: 0312 468 20 72 Faks: 0312 468 23 88

NOT: Bu form <http://hsgm.saglik.gov.tr/> adresinde bulunan Numune Alma El Kitabı ve Test Rehberinde belirtilen testlerden seçilerek SUT/HSKM koduyla birlikte satırlara yazılarak doldurulacaktır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve
Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal
Viroloji Referans Laboratuvarı, Ulusal
Arbovirus ve Viral Zoonotik Hastalıklar
KKKA Analiz İstem Formu**

Sayfa No:4/2

Adres: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Refik Saydam Yerleşkesi, Sağlık Mahallesi Adnan Saygun Caddesi No: 55 06100 Sıhhiye/ANKARA
TEL: 0312 565 Faks: 0312 565 54 55